

# Az orvos–beteg kommunikáció új lehetőségei – a betegek elvárásai alapján

Molnár Regina dr.<sup>1</sup> ■ Sági Zoltán dr.<sup>1</sup> ■ Fejes Zsuzsanna dr.<sup>2</sup>  
Törőcsik Kálmán dr.<sup>3</sup> ■ Köves Béla dr.<sup>3</sup> ■ Paulik Edit dr.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Népegészségtani Intézet, Szeged

<sup>2</sup>Affidea Diagnosztika Kft., Szegedi Telephely, Szeged

<sup>3</sup>MedicAlive Kft., Pécs

**Bevezetés:** Az orvos és beteg közötti konzultáció napjainkban már nem korlátozódik a szóbeli, személyes találkozóra; számos új technikai lehetőség kínálkozik a kapcsolattartásra.

**Célkitűzés:** Kutatásunk célja volt megvizsgálni, hogy két személyes konzultáció között milyen módon kommunikál egymással orvos és beteg, valamint hogyan szeretnék a betegek szükség esetén orvosukat elérni.

**Módszer:** Egy budapesti szakrendelőben várakozó potenciális betegek körében kérdőíves felmérést végeztünk, amely az alábbi kérdéscsoportokra épült: orvoshoz fordulási szokások, szakorvossal való kommunikáció módja, technikai eszközök használata és szociodemográfiai adatok.

**Statisztikai analízis:** Egyszerű leíró jellegű elemzéseket, khi-négyzet-próbát és bináris logisztikus regressziót alkalmaztunk.

**Eredmények:** A résztvevők (260 fő) 36,2%-a férfi, 63,8%-a nő volt. Minden negyedik betegre jellemző volt, hogy két személyes konzultáció között egyáltalán nem lépett kapcsolatba az orvosával. A többiek – tekintettel a különböző szociodemográfiai csoportokra, jelentősebb különbség nélkül – szükség esetén vonalas telefonon elérték az asszisztentst vagy közvetlenül orvosukat is; esetleg mobiltelefonon is. A betegek kétharmada több személyes konzultációt szeretne orvosával, fele szívesen írna e-mailt neki, harmada mobilon is hívná orvosát, ha lehetősége lenne rá. Több személyes konzultációt szeretnének dominánsan a férfiak, kisebb arányban az elváltak, az özvegyek, a szakmunkás-végzettségűek. Minden második beteg szívesen váltana e-mailt orvosával, főleg a fiatalok és a magasabb iskolai végzettségűek.

**Következtetés:** A betegeknek az orvossal való szükséges konzultációra vonatkozó preferenciái szociodemográfiai csoportok szerint különböznek. Figyelembe véve eredményeinket, a feltételek megteremtésével a járóbeteg-rendelések hatékonyságát növelni lehetne.

Orv Hetil. 2018; 159(50): 2136–2143.

**Kulcsszavak:** internet, orvos–beteg kapcsolat, szociodemográfiai különbségek

## Possibilities of doctor–patient communication – understanding patients' expectations

**Introduction:** Nowadays doctor–patient consultation is not limited to personal appointments, there are new technical possibilities to keep contact.

**Aim:** The aim of our study was to examine the way in which the doctor and patient interact with each other between two personal consultations and how the patients would like to reach their physicians when needed.

**Method:** Questionnaire survey was done among waiting patients in an outpatient clinic in Budapest. The questionnaire was based on the following groups of questions: habits of visiting a doctor, the methods of communication with a specialist, use of technical tools and socio-demographic data.

**Statistical analysis:** Simple descriptive analysis, chi-square test and binary logistic regression were used.

**Results:** The participants (260 persons) were in 36.2% male and in 63.8% female. One out of four patients did not contact the doctor between two personal consultations. The rest of the patients contacted the nurse by phone or their doctors on their mobile even as per different socio-demographic groups but without a significant difference in between those. Two thirds of the patients would like to have more face to face appointments with their doctor, half of them would like to keep contact by e-mail, and one out of three would call the doctor on mobile phone as far as possible. More men need personal consultations dominantly and in smaller proportion divorced, widowed and patients with vocational education. Half of the patients would like to e-mail their doctor, especially the younger and higher educated people.

**Conclusion:** Patients' consultation preferences differ by socio-demographic groups. Reestablishing conditions by taking all of our results into account, the efficiency of outpatient-clinics could be increased.

**Keywords:** Internet, physician–patient relationship, socio-demographic differences

Molnár R, Sági Z, Fejes Zs, Törőcsik K, Köves B, Paulik E. [Possibilities of doctor–patient communication – understanding patients' expectations]. *Orv Hetil.* 2018; 159(50): 2136–2143.

(Beérkezett : 2018. június 4.; elfogadva: 2018. július 11.)

## Rövidítések

ÁFSZ = Állami Foglalkoztatási Szolgálat; EH = esélyhányados; MT = megbízhatósági tartomány

Az orvos–beteg találkozás korábban egyértelműen szóbeli, személyes konzultációt jelentett. *Pearce (2009)* mutatott rá arra, hogy már a rendelőben megjelenő számítógép is hármas kapcsolatot hoz létre (orvos, beteg, számítógép között), melyben mindhárom fél többféle szerepet tölthet be, többféle kapcsolati típust létrehozva [1]. *Fazekas (2010)* vetette fel a kérdést, hogy az online orvoslást (e-rendelést) egyáltalán gyógyításnak nevezhetjük-e, vagy inkább tanácsadásnak, mivel személyes kapcsolat, személyközi kommunikáció nem kapcsolódik hozzá [2].

A technika fejlődésével az orvos–beteg kapcsolat is folyamatos átalakuláson megy át, ma már számos új technikai lehetőség kínálkozik a kapcsolattartásra. Először a vonalas telefon, a fax, a számítógép, később a mobiltelefon, az okostelefon megjelenésével, majd az internet térhódításával az e-mail, az online terápia (különösen a pszichiátriában), fórumok, blogok, honlapok, közösségi oldalak, az e-egészségügy stb. egyre bővülő lehetőségeket jelentenek [1, 3–5]. A mobilapplikációk elterjedésével megjelent a „self-tracking”, ami azt jelenti, hogy technikai eszközök segítségével monitorozható, megfigyelhető és naplózható valakinek az életritmusa, illetve napi aktivitása [6]. Esetenként ez is része az orvos és beteg közötti kapcsolatnak. Ezzel párhuzamosan az internet potenciális előnyeinek és veszélyforrásainak egyénekre, közösségekre, társadalmakra, egészségügyi állapotokra gyakorolt hatásának vizsgálata is folyamatos kihívást jelent.

Az új, internethez kapcsolódó fejlesztések is generálják a felhasználók számának növekedését, egyre gyakrabban jelenik meg az egészségügyi szolgáltatások, az egészségügyi információ szállítása terén is mint potenciális információforrás, kapcsolattartó közeg, mint az egészségügyi szolgáltatások közvetítője, ami segítheti a beteg döntéshozatalban való részvételét, és népegészségügyi jelentőséggel is bírhat [7]. Ezenkívül az új technikai eszközök számos pozitív hozadékkal is kecsegtetnek. *Gaál (2016)* e témával kapcsolatos szakirodalmi összefoglalása szerint a betegek kikerülhetetlen internethasználatának számos pozitív és/vagy negatív hatása van, je-

lentős befolyása az orvosi hivatásra és az orvosi döntésmechanizmusra is. A szerző meglátása fontos irányt mutat abban, hogy a betegek internethasználatának elfogadása, megfelelő kontextusba helyezése erősítheti a betegek részvételét saját kezelésükben, támogathatja az orvos–beteg kapcsolatot [8]. Egy orvosok körében végzett kvalitatív vizsgálat is azt az eredményt hozta, hogy a telemedicinának negatív és pozitív hatásai egyaránt vannak. A távleletezésben az orvos–beteg kapcsolat szinte megszűnik, elszemélytelenedik, a távfelügyelet viszont javíthatja a beteggel való kapcsolattartás minőségét [9].

Már egy otthoni e-mail-cím is számos pozitív hatást hozhat, nemcsak a kezelésben, az orvos–beteg találkozás gyakoriságában, minőségében, hanem például a krónikus beteget ápoló család mindennapjaiban is. Az orvos jobban bekapcsolódhat a beteg hétköznapi életébe, gyógyulási folyamatába: egy e-mail-cím funkciója lehet az információ továbbítása, érkezhethet rajta biztonsági figyelmeztetés, folyamatos ellenőrzést jelenthet, de növelheti a beteg kompetenciáját is [3].

Egy – orvosok, betegek és informatikai szakemberek körében végzett – kvalitatív vizsgálat szerint az új lehetőségek megoldást jelenthetnek az orvos–beteg kommunikáció problémáira is, ezek közül is az időhiány, a betegek szorongása, a nem megfelelő egészségkultúra és előzetes tudás, valamint egyes orvosok hiányos kommunikációs készségei a legfontosabbak [10]. A kétszemélyes „orvos–beteg” kapcsolat „beteg–web–orvos” kapcsolattá fejlődése befolyásolja a kapcsolat dinamikáját is. Az interneten szerzett információk segíthetik a beteget a döntéshozatalban, jobban kihasználhatóvá válik a klinikai idő, erősödhet a csapatmunkajelleg. A beteg jobban megértheti az orvos által mondottakat, az internetes önszolgáltató csoportoktól támogatást kaphat, egyenlőbbé válik a közös döntéshozatalban [11, 12].

Az elektronikus kapcsolat fontos része a „self-management” modellnek a krónikus betegek körében is, általa a szakorvos a távolabb élő beteget is jobban tudja követni, növelheti a beteg biztonságérzetét, csökkentheti a konzultáció időtartamát, ezáltal a várakozási idő is rövidülhet [13].

A technikai lehetőségek orvos–beteg kommunikációban való használatának értelmezéséhez mindenképpen fontos a hazai helyzet jellemzése. Magyarországon a beteg számára az internet térnyerése mellett is az orvos je-

lenti egyelőre a biztonságos információforrást [10], és még mindig a paternalista, orvosközpontú kommunikáció és döntéshozatal a meghatározó. Lassú elmozdulás azonban már megfigyelhető, a fiatalok egyre inkább szeretnének bevonódni a velük kapcsolatos egészségügyi döntésekbe is [14]. Egy betegek körében végzett vizsgálat szerint a változások tetten érhetők abban is, hogy 95%-uk ugyan még szakemberekre bízta a pontos diagnózis felállítását, és 81%-ban rájuk hagyatkoznak a gyógyszerekkel kapcsolatos információk tekintetében is, de a kezelési alternatívák esetében azonos arányban támaszkodnak a szakemberek és egyéb források nyújtotta lehetőségekre, érzelmi támogatást pedig 62%-ban már nem a szakemberektől várnak [15].

Folyamatos diskurzus tárgya is e téma. Horváth és Varga (2017) összefoglalója szerint az internet legnagyobb hatása a betegek egészségügyi információhoz való szabad hozzáféréseben rejlik, ami számos pozitív hatással rendelkezik [16]. Ez jelenti a betegegyesítésben rejlt potenciált, az egészségügy tehermentesítését azáltal, hogy a betegek jobban megérthetik saját egészségügyi problémáikat, célirányosabban vehetik igénybe az egészségügyet; az online adminisztráció környezetbarát, a felvilágosultabb beteget könnyebb kezelni, és elégedettebb is lehet. Ehhez azonban gyakran társul egyenetlen szakmai színvonal, rossz értelmezhetőség, üzleti befolyásoltság is. A megtalálható információk minősége sokszor kérdéses, valamint az internet kiváló lehetőség alternatív kezeléseket, gyógyhatású készítményeket árusító cégeknek, melyek hitelessége szintén nehezen ellenőrizhető [16].

Fontos e tekintetben az orvosok véleménye is. Egy 2010 és 2012 között történt kvalitatív vizsgálat szerint ugyan már 100%-ban használták az internetet munkájuk során, ám 76%-uk nem tartotta egyértelműen helyesnek a betegek internethasználatát, és csak 24%-uk ítélte azt kifejezetten hasznosnak. Az aggályok mögött egyértelműen abbéli félelmük húzódott meg, hogy az internet-használat károsan befolyásolhatja az orvos–beteg kapcsolatot, ha az tévútra viszi a beteget. Akik elfogadóbbak voltak, úgy vélekedtek, hogy a felkészült beteg jobban együtt is működhet, így nyitottabbak voltak a betegekkel való internetes kapcsolattartásra (e-mail, chat, internetes tanácsadás), véleményük szerint úgyszólván alkalmazkodni kell a technikai kihívásokhoz [17].

Megfontolt, a jelenlegi helyzetet alaposan ismerő előkészítésre van szükség ahhoz, hogy a technikai lehetőségek hatása az orvos–beteg kapcsolatra pozitív legyen. Ennek tükrében, kutatásunk fő célja annak vizsgálata volt, hogy milyen módon kommunikál egymással a magyar orvos és betege, illetve milyen technikai lehetőségekre nyitottak a betegek. Ezzel kapcsolatban három részterületet vizsgáltunk meg:

1. A szóbeli, személyes találkozók között milyen módon érik el szakorvosukat a betegek?
2. Két konzultáció közötti probléma esetén milyen kommunikációs lehetőségeket igényelnek a betegek?

3. Az állami egészségügyet igénybe vevő betegek szociodemográfiai jellemzői meghatározzák-e a kommunikációs igényeiket?

## Módszer

A kérdőíves vizsgálatra 2015-ben került sor egy budapesti kerületi egészségügyi intézményben, ahol felnőtt- és gyermekházi orvosi ellátás, többféle szakrendelés, fogászati ellátás, védőnő, masszázs, gyógytorna, labor is elérhető. Felmérésünkben a felnőtt szakrendelések jelentették a vizsgálat fókuszát. A lekérdezés kérdezőbiztosok közreműködésével történt a szakorvosi rendelések várótermeiben megjelenő betegek körében ( $n = 260$ ); a válaszadás önkéntes és anonim volt. A kérdezőbiztosok öt munkanapot töltöttek a rendelőintézetben, ügyelve arra, hogy a délelőtti és a délutáni rendeléseken is megjelenjenek, valamint minden szakorvosi rendelő előtti várótermet felkerestek. A kérdezőbiztosok kényelmi mintavételt alkalmaztak, a megjelenő betegeket kérték fel a vizsgálatban való részvételre. A visszautasítási arány nem volt számottevő. A kérdezőbiztos szerepe volt a rendelőben tartózkodó betegek tájékoztatása a vizsgálatban való részvételről, felkérésük a vizsgálatban való részvételre, írásbeli beleegyezésük lebonyolítása, a vizsgálatot kapcsolatos kérdéseik megválaszolása. Ha pedig a válaszadónak nehézséget okozott a kérdőív elolvasása és saját kezű kitöltése, a kérdezőbiztos felolvasta és rögzítette a válaszokat. A kérdőív kitöltését többségében (73,5%) a kérdezőbiztos végezte a páciens válaszai alapján, 25,4%-ban maga a páciens és 1,1% esetén a kérdezőbiztos, a páciens és annak kísérője együttesen.

A 28 kérdésből álló kérdőív legfontosabb blokkjai az alábbiak voltak:

- az orvoshoz fordulási szokások jellemzői,
- a szakorvossal való kommunikáció módja,
- a technikai eszközök használata,
- szociodemográfiai adatok.

Az egyes kérdésblokkok részleteit korábban már publikáltuk [18], melyek közül jelen közleményben az alábbi kérdések elemzésére térünk ki:

- életkor, nem, legmagasabb iskolai végzettség, családi állapot,
- hirtelen vagy tervezett elhatározásból fordult-e orvoshoz,
- van-e rendszeres ellenőrzést igénylő krónikus betegsége,
- a személyes konzultáción kívül milyen módon történik a beteg és szakorvosa közti kommunikáció, melyiket használja a leggyakrabban,
- milyen kommunikációs módokat szeretne a beteg a rendelőben való találkozásokon kívül.

Az adatok elemzését SPSS 24.0 programmal (IBM, Armonk, NY, Amerikai Egyesült Államok) végeztük, a statisztikai adatfeldolgozás során megoszlásokat, keresztábra-elemzéseket és khi-négyzet-próbát, valamint bináris logisztikus regressziót használtunk. Elemzésünk

1. táblázat | A válaszadók legfontosabb jellemzői

	n	%
<i>Életkor</i>		
40 év alatti	143	55,0
41–50 éves	55	21,2
51–60 éves	35	13,4
61 év feletti	27	10,4
<i>Nem</i>		
Férfi	94	36,2
Nő	166	63,8
<i>Családi állapot</i>		
Nőtlen/hajadon	64	24,6
Élettárrsal él/házass	124	47,7
Elvált/özvegy	72	27,7
<i>Legmagasabb iskolai végzettség</i>		
Alapfok (kevesebb, mint 8 általános, 8 általános, szakmunkásképző)	56	21,7
Középfok (szakközépiskola, gimnázium)	121	46,9
Felsőfok (főiskola, egyetem)	81	31,4

ben mindig az adott kérdésre választ adók számát tekintettük 100 százaléknak. A logisztikus regressziónál a betegek által leginkább preferált két kommunikációs mód (e-mail, személyes találkozás) jelentette a bináris függő változókat, a független változókat a szociodemográfiai jellemzők, az orvoshoz fordulás módja (előjegyzés alapján vagy sem) és az egészségi állapot jellemzői (krónikus betegsége van vagy nincs) voltak. Az eredményeket esélyhányadosok (EH) és 95%-os megbízhatósági tartomány (95% MT) formájában mutatjuk be. A szignifikancia szintjét  $p < 0,05$  értékben határoztuk meg.

A kutatás a 47259-1/2015EKG; 375/2015-ös számú etikai engedélyek alapján került kivitelezésre. A vizsgálatban való részvétel önkéntes volt, az adatok rögzítése név nélkül történt.

## Eredmények

A vizsgálatban 260 fő vett részt, a szociodemográfiai adatokat az 1. táblázat tartalmazza.

A rendelőt felkereső betegek 41,9%-ának volt legalább egy krónikus betegsége. A betegek nagyobb aránya (68,4%) tervezetten, előzetes időpont-egyeztetés alapján kereste fel szakorvosát, 31,6% pedig hirtelen elhatározásból.

A szakorvossal való kommunikáció módját illetően a válaszadók 25,8%-a sehogy nem érte el orvosát két konzultáció között, a betegek 52,3%-a az asszisztensen keresztül, telefonon tudta elérni orvosát, 31,5%-uk közvetlenül az orvossal is tudott beszélni vonalas telefonon. Mobiltelefonon közvetlenül az orvost is elérte 21,9%,

csak az asszisztentst tudta elérni 6,2%, e-mailen is kommunikált az orvossal 1 fő (0,4%), egyéb módon próbálkozott 1,9% (például a betegirányítót hívta).

A keresztátlás elemzések alapján, abban, hogy a betegek hogyan próbálják meg elérni orvosukat, a vizsgált szociodemográfiai tényezők nem bírtak befolyásoló erővel.

Két, személyes konzultáció között a többség (61,2%) több személyes találkozást szeretne orvosával, vagy szívesen írna e-mailt neki (47,9%), esetleg mobiltelefonon beszélne orvosával a megkérdezettek 36%-a. Orvosa szakmai honlapját szívesen olvasná 30,2%, orvosa kérdés-válaszol rovatát, chatlehetőségét követné 14%, a vonalas telefont preferálná 10,5%, orvosa saját blogját követné a leginkább 8,9%. Mindkét módot – személyes konzultációt is szeretne, és e-mailt is szívesen írna – preferálta 29,5%, míg 20,9% egyiket sem. A további elemzések során azokat, akik a személyes és az e-mailt utat egyaránt megjelölték, mindkét szempontnál figyelembe vettük.

A 2. táblázat mutatja azok jellemzőit, akik több személyes konzultációt (is) szeretnének, illetve azokat, akik két személyes konzultáció között szakorvosukkal e-mailen (is) értekezni szeretnének. A több személyes konzultációt illetően szignifikáns különbség volt nem (férfiak: 73,4%, nők: 54,3%) és családi állapot szerint: (elváltak/özvegyek: 76,1%, házass/élettárrsal élők: 54,8%).

Azok, akik két személyes konzultáció között e-mailben is megkeresnék orvosukat, a 40 év alatti életkori kategóriában (59,9%) fordultak elő a legnagyobb arányban. Az életkor előrehaladtával egyre nagyobb azoknak az aránya, akik nem szeretnének e-mailben kommunikálni orvosukkal, az 50 év felettiak közel 80,0%-a egyértelműen elutasította ezt a lehetőséget. Nemek szerint nem volt különbség, a családi állapot és az iskolai végzettség viszont szignifikáns különbséget mutatott. A családi állapotot vizsgálva a nőtlenek, hajadonok esetében volt a legnagyobb (61,9%) az e-mailt preferálók aránya, míg a többi kategóriában az elutasítók voltak többségben. Az iskolázottság tekintetében a főiskolát vagy egyetemet végzettek körében volt magasabb az e-mailt preferálók aránya (62,5%). A krónikus betegségek megléte, illetve az orvoshoz fordulás tervezett vagy hirtelen elhatározott megvalósulása alapján azt mondhatjuk, hogy e tényezők alapján nem rajzolódna ki tendenciák, sem a személyes konzultáció, sem pedig az e-mailen történő kommunikáció vonatkozásában.

A több tényező együttes hatását vizsgáló regressziós elemzés (3. táblázat) során megfigyelhető, hogy személyes találkozó kapcsán az életkor, a nem és a családi állapot; az e-maillal kapcsolatban az életkor és az iskolai végzettség befolyásolta szignifikáns módon a preferenciákat. Kiemelendő, hogy a férfiak közel kétszer nagyobb valószínűséggel igénylik a személyes konzultációt, mint a nők! Az e-maillal kapcsolatos pozitív beállítódásnál egyértelmű a felsőfokú iskolai végzettség kiemelkedő hatása, míg az idősebb, egyedül élő betegek inkább idegenked-



2. táblázat | Az orvosukkal két konzultáció között több személyes találkozót, illetve az e-mailt preferálók jellemzői

	Több személyes konzultációt szeretnének fő (%)		p-érték*	E-mailben kommunikálnának fő (%)		p-érték*
	Igen	Nem		Igen	Nem	
<i>Életkor</i>			0,588			<0,001
40 év alatti	85 (59,9)	57 (40,1)		85 (59,9)	57 (40,1)	
41–50 éves	38 (69,1)	17 (30,9)		23 (41,8)	32 (58,2)	
51–60 éves	20 (57,1)	15 (42,9)		7 (20,0)	28 (80,0)	
61 év feletti	15 (57,7)	11 (42,3)		7 (26,9)	19 (73,1)	
<i>Nem</i>			0,002			0,907
Férfi	69 (73,4)	25 (26,6)		44 (46,8)	50 (53,2)	
Nő	89 (54,3)	75 (45,7)		78 (47,6)	86 (52,4)	
<i>Családi állapot</i>			0,010			0,003
Nőtlen/hajadon	36 (57,1)	27 (42,9)		39 (61,9)	24 (38,1)	
Élettárral él/házasság	68 (54,8)	56 (45,2)		60 (48,4)	64 (51,6)	
Elvált/özvegy	54 (76,1)	17 (23,9)		23 (32,4)	48 (67,8)	
<i>Legmagasabb iskolai végzettség</i>			0,081			0,001
Alapfok	39 (70,9)	16 (29,1)		16 (29,1)	39 (70,9)	
Középfok	77 (63,6)	44 (36,4)		56 (46,3)	65 (53,7)	
Felsőfok	42 (52,5)	38 (47,5)		50 (62,5)	30 (37,5)	
<i>Krónikus betegség</i>			0,846			0,371
Van	66 (60,6)	43 (39,4)		48 (44,0)	61 (56,0)	
Nincs	92 (61,7)	57 (38,3)		74 (49,7)	75 (50,3)	
<i>Jelenlegi orvosfelkeresés</i>			0,198			0,882
Hirtelen elhatározás eredménye	54 (68,4)	25 (31,6)		38 (48,1)	41 (51,9)	
Tervezetten történt	103 (59,9)	69 (40,1)		81 (47,1)	91 (52,9)	

\*Khi-négyzet-próba eredménye

nek tőle. A krónikus betegségek megléte és a tervezett vagy hirtelen elhatározás, hogy orvoshoz fordulnának, nem bírtak jelentős hatással.

## Megbeszélés

Eredményeink alapján azt mondhatjuk, hogy két konzultáció között a betegek háromnegyede valahogyan kereste és el is érte orvosát. A szakrendelőben, rendelési időben vonalas telefonon hívták az orvost vagy az asszisztent, alkalmanként mobiltelefonszámot is volt lehetőségük tárcsázni. Az e-mail kevésbé volt használatos. Ha a betegek választhatnának, egyértelműen több személyes konzultációt szeretnének, illetve jelentős az a csoport is, amelyik e-mailt is szívesen írna. Azt mondhatjuk, hogy a magyar állami szféra betegei, ha szükségesnek érzik, szeretnének bejutni személyesen orvosukhoz. Feltételezhetjük, hogy sok esetben ilyenkor a magánrendeléseket keresik fel. A betegek negyede választotta a személyes konzultációt és az e-mailt is, a betegcsoport többi része azonban nem homogén e tekintetben. A férfiak, az alacsony iskolai végzettségűek és az egyedül élők inkább

személyesen keresnék fel orvosukat, míg a fiatalok, a magasabb iskolai végzettségűek az e-mail-írást preferálták.

Az özvegyek és az elváltak egyértelműen több személyes találkozást szeretnének az orvossal. Ismert tény, hogy a párkapcsolatok kifejezett védőhatással rendelkeznek, ami főként férfiak esetében jelentős védőfaktor [19]. Nők esetében a párkapcsolat szintén fontos, de itt jelentős hangsúly tevődik a személyes, valamint a baráti kapcsolatok megfelelő voltára. Feltehetőleg, mivel az elváltak és az özvegyek személyes kapcsolataiban hiány alakult ki, nem találnak közvetlen környezetükben elég támogatást, így igényük az orvossal való kommunikációra nagyobb lehet [19].

Eredményeink összhangban vannak a tekintetben is korábbi tanulmányok eredményeivel, miszerint a magasabb iskolai végzettségűek szívesebben kommunikálnak e-mailen. Életkor szerint is adódott különbség, a 40 év alattiak szívesen írnának elektronikus leveleket [2]. Mindkettőt okozhatja az a tény, hogy ők azok, akik szeretnének jobban bevonódni a döntéshozatalba is [14].

Jellemző szokás a rendelőben lévő telefonon elérni az asszisztent vagy az orvost, esetleg mobiltelefonon is,

**3. táblázat** | Az orvosokkal két konzultáció között több személyes találkozót, illetve az e-mailt preferálók jellemzése a befolyásoló tényezők együttes hatása alapján (logisztikus regresszió)

Változók	Több személyes konzultációt szeretnének			E-mailben kommunikálnának		
	EH	95% MT	p-Érték	EH	95% MT	p-Érték
<i>Életkor</i> (folytonos)	0,96	0,94–0,99	0,010	0,95	0,92–0,98	<0,001
<i>Nem</i>						
Férfi	1,93	1,04–3,59	0,037	0,98	0,54–1,77	0,950
Nő	ref.			ref.		
<i>Családi állapot</i>						
Nőtlen/hajadon	0,14	0,05–0,39	<0,001	1,23	0,48–3,15	0,660
Élettárral él/házasság	0,20	0,09–0,44	<0,001	1,24	0,60–2,54	0,557
Elvált/özvegy	ref.			ref.		
<i>Legmagasabb iskolai végzettség</i>						
Alapfok	ref.			ref.		
Középfok	0,79	1,12–0,51	0,785	1,86	0,87–3,98	0,112
Felsőfok	0,59	0,26–1,33	0,201	3,67	1,61–8,35	0,002
<i>Krónikus betegség</i>						
Van	1,22	0,61–2,43	0,577	1,47	0,73–2,95	0,281
Nincs	ref.			ref.		
<i>Jelenlegi orvosfelkeresés</i>						
Hirtelen elhatározás eredménye	1,41	0,70–2,85	0,332	1,02	0,51–2,04	0,947
Tervezetten történt	ref.			ref.		

EH = esélyhányados; 95% MT = megbízhatósági tartomány

habár ennek keretei korántsem szabályozottak, és számos kompetenciabeli, időkihasználási, etikai kérdést vet fel mind az orvos, az asszisztens, mind a rendelőben tartózkodó, illetve a betelefonáló beteg részéről. Eredményeink rámutatnak az asszisztensek kevésbé kutatott, definiált, ám nagyon fontos szerepére is. Az asszisztensi/nővéri feladatkör nagyon tág fogalom. Az Állami Foglalkoztatási Szolgálat (ÁFSZ) szintén részletesen, mindenre kiterjedően definiálja a szakrendelőben dolgozó asszisztensek munkáját: „Minden asszisztens titkárnő, szervező is egyben, és egy kicsit ápolónő, technikus, világhárító az orvos és a beteg között és társ a rendelőben, aki szavak nélkül is megérti, hogy éppen mire van szükség” [20]. Így kézenfekvő lenne, ha az e-mailen való kapcsolattartás egyes részei átkerülnének asszisztensi munkakörbe. Az orvos feladata egyszerűsödne, de ez újabb kérdést vetne fel a munkaszervezés területén.

Az e-mail használata a magyar állami egészségügyben még sok jogi, etikai, technikai problémát vet fel. Az orvosok, ápolók, egészségügyi szakemberek által kezelt adatok nagyjából a különleges adatok kategóriájába tartoznak, melyek kezelésére szigorú jogszabályok, rendeletek, útmutatók, ajánlások vonatkoznak, s ezekben eligazodni is külön professziót igényel [21].

A feltételek rendezésével hatékonyabbá válhatna az idő kihasználása, személyre szabottabb lehetne a kommunikáció [10]. Ahogyan adataink is mutatják, egyelőre az e-mailhez való hozzáférés nem egyenlő, s ez a helyzet

tovább mélyítheti az információhoz való hozzáférés téren megmutatkozó egyenlőtlenségeket [10]. Figyelemre méltó pedig, ahogyan egy daganatos betegekkel készült vizsgálat eredményei bizonyítják, hogy az aktívan internetet használó betegek motiváltabbak a döntéshozatalban való részvételre, iskolai végzettségüktől függetlenül is [12].

Az egészségfejlesztés, a betegségmegelőzés és a gyógyítás folyamatában fontos számba venni a célcsoportok egészségműveltségét is: ez azokat a képességeket foglalja magában, amelyek az egészséggel kapcsolatos alapinformációk befogadásához szükségesek, s meghatározóak az egészséggel kapcsolatos döntésekben. Egy nyolc európai országban végzett összehasonlító kutatásban a megkérdezettek tízedének elégtelen, közel felének problémás szintű volt az egészségműveltsége [22].

Fazekasnak (2010) a bevezetésben felvetett kutatási kérdésére [2] jelen vizsgálatunk alapján azt a választ adhatjuk, hogy egyelőre a magyar állami egészségügy betegek körében nem váltja fel az e-rendelés a hagyományos orvos–beteg kapcsolatot, de annak fontos kiegészítése lehet.

Korábbi, 2010-ben készült vizsgálatunkban is azt találtuk, hogy a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos információkat a legszívesebben hagyományos módon – egészségügyi személyzet felvilágosító tevékenysége vagy prospektusok által –, illetve kézbe vehető levélben fogadták a megkérdezettek; a direktmarketing módszereit –

telefon, SMS, e-mail – egyértelműen elutasították [23]. A helyzet azonban gyorsan változik. Hazánkban is folytak/helyezték hasonló kutatások, melyek közül az egyiknek a célkitűzése az volt, hogy megvizsgálja, elektronikus üzenetek segítségével lehet-e fejleszteni a fényvédelmi szokásokat, ezzel megelőzni/csökkeni a bőrrák kialakulásának kockázatát. Azt találták, hogy azok, akik elektronikus üzeneteket kaptak, többször használtak 15 percet meghaladó napon tartózkodás esetén fényvédő krémet, valamint a tudásuk is szignifikánsan magasabb volt [24].

Eredményeink is rámutatnak a betegek eltérő preferenciáira, melyek feltehetőleg a közeljövőben még inkább megerősítik majd azt a tényt, hogy a betegek nemcsak személyesen tudnak/akarnak kommunikálni orvosukkal. Fontos annak az ismerete is, hogy a szociodemográfiai jellemzők mentén eltérő a betegek motivációja, hajlandósága a különböző technikai lehetőségek használatára. A betegek elégedettsége és az orvosok, asszisztensek munkaterhelésének csökkentése érdekében további vizsgálatokra és észszerű szabályozásra, szervezésre lenne szükség a rendelőben elérhető kommunikációs lehetőségekkel kapcsolatban.

Egyet kell értenünk Horváth és Varga (2017) megállapításával, miszerint a nemkívánatos jelenségek visszaszorítása orvosok, szakmai szervezetek közreműködését is igénylő feladat lenne. A technikai lehetőségeknek orvos, beteg, asszisztens, esetleg hozzátartozó általi használatát tervezetten, szabályozottan kell beilleszteni a páciens és orvosa közti személyes konzultációba [16]. Távolabbi célokat kitűző megállapítás, miszerint az egyének egészségműveltségének (health literacy) és egészségmagatartásának (health behavior) fejlesztésében a közegészségügyi, az oktatási rendszereknek és általában a társadalomnak is nagy szerepe van [25].

Végül, de nem utolsósorban nem szabad megfeledkezni az orvos és a beteg között fennálló személyes kapcsolatnak, a megfelelő érzelmi megnyilvánulásoknak a gyógyulási folyamatra és a beteg általános jóllétére gyakorolt pozitív hatásáról sem [26]. Még egy rendszeres, személyes orvos–beteg kapcsolat is sokatnyerő, amelyet az új technikai lehetőségek feltehetőleg sokrétűen foglalkoztatnak. Ami azt is jelenti, komoly döntésnek kell megelőznie az orvos–beteg kapcsolat személyes részének részleges vagy teljes megszűnését, hogy az új technikai lehetőségek segítsék, ne pedig tovább rontsák az orvos–beteg kapcsolat hatékonyságát.

**Anyagi támogatás:** A kutatás a TÁMOP-2.3.6.B-12-1/6-2014-0041 keretében valósult meg.

**Szerzői munkamegosztás:** M. R.: A hipotézisek, vizsgálati kérdések kidolgozása, szakirodalmi másodelemzés, a vizsgálat lefolytatása, a kézirat megszövegezése. S. Z.: A hipotézisek, vizsgálati kérdések kidolgozása, a végleges kézirat áttekintése, cím, absztrakt angol nyelvre fordítása. F. Zs.: A statisztikai elemzések elkészítése, szak-

irodalmi másodelemzés, a kézirat megszövegezése. T. K., K. B.: A vizsgálat lefolytatása, a végleges kézirat áttekintése. P. E.: A hipotézisek, vizsgálati kérdések kidolgozása, a kézirat megszövegezése. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

**Érdekltségek:** TÁMOP-2.3.6/B-12/1 pályázat.

## Köszönetnyilvánítás

Köszönetünket fejezzük ki a szakrendelő vezetőségének a támogatásért és a vizsgálat engedélyezéséért, a szakrendelő dolgozóinak és a betegeknek a vizsgálatban való részvételért.

## Irodalom

- [1] Pearce C, Dwan K, Arnold M, et al. Doctor, patient and computer – a framework for the new consultation. *Int J Med Inform.* 2009; 78: 32–38.
- [2] Fazekas P. Is the telemedicine healing or counseling? [Gyógyítás vagy tanácsadás a távgyógyászat?] *Információs Társadalom* 2010; 10: 48–52. [Hungarian]
- [3] Andreassen HK. What does an e-mail address add? – Doing health and technology at home. *Soc Sci Med.* 2011; 72: 521–528.
- [4] Hobbs J, Wald J, Jagannath YS, et al. Opportunities to enhance patient and physician e-mail contact. *Int J Med Inform.* 2003; 70: 1–9.
- [5] Amichai-Hamburger Y, Klomek AB, Friedman D, et al. The future of online therapy. *Comput Hum Behav.* 2014; 41: 288–294.
- [6] Lupton D. Self-tracking modes: reflexive self-monitoring and data practices (August 19, 2014). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2483549> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2483549> [accessed: November 8, 2018].
- [7] Powell JA, Darvell M, Gray JA. The doctor, the patient and the world-wide web: how the internet is changing healthcare. *J R Soc Med.* 2003; 96: 74–76.
- [8] Gaal I. Impact of the internet on the physician–patient relationship. [Az internet hatása az orvos–beteg viszonyra.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 680–684. [Hungarian]
- [9] Bán A. The impact of telemedicine on the development of doctor-patient relationship based on interviews conducted among physicians. [A telemedicina hatása az orvos–beteg kapcsolat kialakulására orvosok körében végzett interjúk eredményei alapján.] *LAM* 2017; 27: 186–192. [Hungarian]
- [10] Sára Z, Csedő Z, Tóth T, et al. The role of modern information-technology solutions to improve doctor-patient communication. [A korszerű információ-technológiai megoldások szerepe az orvos–beteg kommunikáció javításában.] *IME* 2013; 12: 20–24. [Hungarian]
- [11] Wald HS, Dube CE, Anthony DC. Untangling the web – the impact of Internet use on health care and the physician–patient relationship. *Patient Educ Couns.* 2007; 68: 218–224.
- [12] Lee CJ, Gray SW, Lewis N. Internet use leads cancer patients to be active health care consumers. *Patient Educ Couns.* 2010; 81(Suppl 1): S63–S69.
- [13] Plener I, Hayward A, Saibil F. E-mail communication in the management of gastroenterology patients: a review. *Can J Gastroenterol Hepatol.* 2014; 28: 161–165.
- [14] Málóvics É, Vajda B, Kuba P. Paternalism or shared-decision making? Patients about physician-patient communication. In: Hetesi E, Majó Z, Lukovics M. (eds.) *The world of services. [Paternalizmus vagy közös döntés? Páciensek az orvos–beteg kommunikációról. In: Hetesi E, Majó Z, Lukovics M. (szerk.)*

- A szolgáltatások világa.] JATEPress, Szeged, 2009; pp. 250–264. [Hungarian]
- [15] Tóth T, Remete SG, Filep N, et al. The e-patient: is friend or an enemy. Health-related internet use in Hungary. [E-paciens: barát vagy ellenség? Egészséggel kapcsolatos internetezési szokások Magyarországon.] IME 2014; 13: 49–54. [Hungarian]
- [16] Horváth T, Varga Zs. Health-related information on the internet: benefits, problems, solutions. [Online egészségügyi információ: pozitívumok, problémák, megoldások.] Orvostovábbképző Szle. 2017; 24: 70–73. [Hungarian]
- [17] Gyórfi Zs, Meskó B. E-physicians and e-patients in Hungary. Qualitative survey about physicians' internet use and attitudes toward their patients' internet use. [E-doktorok és e-paciensek Magyarországon. Kvalitatív vizsgálat a magyarországi orvosok gyógyítással kapcsolatos internethasználatáról és attitűdjéről.] LAM 2012; 22: 677–683. [Hungarian]
- [18] Molnár R, Sági Z, Fejes Zs, et al. Health-related information gathering practices among outpatients. [Egészségügyi információszerezés módjai szakrendelésen megjelent betegpopuláció körében.] Metszetek 2017; 6: 124–138. [Hungarian]
- [19] Kopp M, Skrabski Á. Health status of women and men in Hungary. In: Nagy I, Pongrácz T. (eds.) Changing roles. Report about the females and males statuses. [Nők és férfiak egészségi állapota Magyarországon. In: Nagy I, Pongrácz T. (szerk.) Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről.] TÁRKI – Szociális és Munkügyi Minisztérium, Budapest, 2009; pp. 117–136. [Hungarian]
- [20] Nurse. Professional guide. [Ápolónő. Szakmaismeretű információs mappa.] Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat Fejlesztése – Foglalkoztatási és Szociális Hivatal, Budapest, 2001. [Hungarian]
- [21] Ködmön J, Csajbók ZE. Information security in health care. [Információbiztonság az egészségügyben.] Orv Hetil. 2015; 156: 1075–1080. [Hungarian]
- [22] Szabó P, Kósa K. Health literacy among Hungarian population. [Egészségműveltség a magyar népesség körében.] Orvostovábbképző Szle. 2016; 23: 66–72. [Hungarian]
- [23] Molnár R, Erdős Cs, Paulik E, et al. Characteristics of obtaining information on screening process in the Southern Great Plain in Hungary. [A szűrővizsgálatokkal kapcsolatos információszerezés jellemzői a Dél-Alföldön.] Egészségfejlesztés 2011; 52: 20–24. [Hungarian]
- [24] Szabó Cs. The impact of mass media on healing relationships – new information techniques in patient communication. In: Csabai M, Pintér JN. (eds.) Psychology in healing. Perspectives of phenomenology, psychology of art and body image. [Tömegmédia hatása a gyógyító kapcsolatra – új információs technikák a beteggel való kommunikációban. In: Csabai M, Pintér JN. (szerk.) Pszichológia a gyógyításban. Fenomenológiai, művészetpszichológiai és testképzőpontú megközelítések.] Oriold és Társai, Budapest, 2013. [Hungarian]
- [25] Nagy L, Barabás K. The possibilities of diagnostic measurement of health literacy and health behaviour. [Az egészségműveltség és egészségmagatartás diagnosztikus mérésének lehetőségei.] (Available from: [http://pedagogus.edia.hu/sites/default/files/public/2\\_6/Nagyne\\_Barabas\\_2011.pdf](http://pedagogus.edia.hu/sites/default/files/public/2_6/Nagyne_Barabas_2011.pdf) [accessed: March 20, 2018].) [Hungarian]
- [26] Lazányi K, Szluha K. Committed physicians, emotional resonance for a better physician-patient relationship. [Elkötelezett orvosok, érzelmi kapcsolódás a jobb orvos-beteg kapcsolatért.] LAM 2011; 21: 467–473. [Hungarian]

(Molnár Regina dr.,  
Szeged, Dóm tér 10., 6720  
e-mail: molnar.regina@med.u-szeged.hu)

## Felhívás előfizetésre

Legyen Olvasónk a következő évben is!

Fizessen elő az *Orvosi Hetilap* 2019-es évfolyamára!

Egy füzet ára: 1150 Ft.

Éves előfizetési díj: 49 900 Ft, nyugdíjasoknak: 39 900 Ft.

Az online változat éves előfizetési díja: 29 900 Ft.